

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ VIÊM GÂN CƠ NHỊ ĐẦU CÁNH TAY CỦA CHẾ PHẨM “HOÀN KHỚP”

Hoàng Thị Kim Mươi^{1*}
Phạm Xuân Phong¹, Đặng Hồng Hoa²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều trị viêm gân cơ nhị đầu cánh tay của chế phẩm “Hoàn khớp”.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị trên 86 bệnh nhân viêm gân cơ nhị đầu cánh tay (gồm 43 bệnh nhân nhóm can thiệp: uống Mobic kết hợp với “Hoàn khớp” và 43 bệnh nhân nhóm chứng uống Mobic), điều trị tại Viện Y học cổ truyền Quân đội, từ tháng 11/2020 đến tháng 11/2021. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS. Đánh giá kết quả điều trị theo thang điểm SPADI.

Kết quả: Sau 4 tuần điều trị, mức độ đau của bệnh nhân cả 2 nhóm đều giảm so với trước điều trị, khác biệt với $p < 0,05$; nhóm uống “Hoàn khớp” giảm $3,49 \pm 1,32$ điểm VAS, nhóm chứng giảm $2,58 \pm 1,75$ điểm VAS, khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điểm SPADI của 2 nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$). Sau điều trị, điểm SPADI của nhóm can thiệp ($23,02 \pm 5,84$ điểm) thấp hơn so với nhóm chứng ($27,91 \pm 7,65$ điểm), khác biệt với $p < 0,05$. Góc vận động khớp vai cả 2 nhóm được cải thiện hơn so với trước điều trị ($p < 0,05$). Trong đó, góc vận động của nhóm can thiệp tăng nhiều hơn nhóm chứng ($25,34 \pm 13,73^\circ$ so với $12,09 \pm 20,96^\circ$), với $p < 0,05$.

Từ khóa: “Hoàn khớp”, viêm gân cơ nhị đầu.

ABSTRACT

Objectives: To assess the therapeutic effects of the “Hoan khop” preparation on long head of biceps brachii tendonitis.

Subjects and methods: A prospective interventional clinical study with a control group, comparing pre- and post-treatment outcomes, was conducted on 86 patients with long head of biceps brachii tendonitis (including 43 patients in the intervention group: taking Mobic combined with “Hoan khop” and 43 patients in the control group taking Mobic), treated at the Military Traditional Medicine Institute from November 2020 to November 2021. Pain intensity was evaluated using the Visual Analog Scale (VAS). Treatment outcomes were assessed using the Shoulder Pain and Disability Index (SPADI).

Results: After 4 weeks of treatment, the pain intensity decreased in both groups compared to before treatment, with a difference of $p < 0.05$; the “Hoan khop” group decreased by 3.49 ± 1.32 points on the VAS, while the control group decreased by 2.58 ± 1.75 points on the VAS, with a statistically significant difference between the two groups ($p < 0.05$). The SPADI scores of both groups decreased significantly compared to before treatment ($p < 0.05$). After treatment, the SPADI score of the intervention group (23.02 ± 5.84 points) was lower than that of the control group (27.91 ± 7.65 points), with a difference of $p < 0.05$. Shoulder joint range of motion improved in both groups compared to before treatment ($p < 0.05$). Specifically, the range of motion in the intervention group increased more than in the control group ($25.34 \pm 13.73^\circ$ vs. $12.09 \pm 20.96^\circ$), with $p < 0.05$.

Keywords: “Hoan khop”, long head of biceps brachii tendonitis.

Chịu trách nhiệm nội dung: Hoàng Thị Kim Mươi, Email: sunflower.962101@gmail.com

Ngày nhận bài: 19/3/2024; mời phản biện khoa học: 4/2024; chấp nhận đăng: 20/4/2024.

¹Viện Y học cổ truyền Quân đội.

²Bệnh viện Tâm Anh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai đặc trưng bởi tình trạng đau và hạn chế vận động khớp vai. Bệnh có 4 thể: viêm quanh khớp vai đơn thuần; đau vai cấp; giả liệt và đông cứng khớp vai. Trong đó, viêm gân cơ nhị đầu là thể rất thường gặp trong viêm quanh

khớp vai đơn thuần [1]. Jade và cộng sự tổng hợp trên 3.332 nghiên cứu, thấy bệnh thường gặp ở người từ 45-64 tuổi, với tỉ lệ mắc gia tăng hằng năm khoảng 2,4% [2]. Ở Hoa Kỳ, mỗi năm, có gần 13% bệnh nhân (BN) nghỉ ốm vì đau vai với chi phí khám, chữa bệnh khoảng 7 tỉ USD; ở Pháp viêm

quanh khớp vai chiếm 26% trong các bệnh liên quan đến nghề nghiệp [2]. Hiện nay, điều trị viêm quanh khớp vai giai đoạn cấp chủ yếu sử dụng các thuốc NSAIDs/Corticoid, do thuốc có tác dụng giảm đau nhanh và mạnh. Tuy nhiên, ở giai đoạn sau của bệnh, việc điều trị bằng các thuốc trên ít hiệu quả. Mặt khác, sử dụng các thuốc NSAIDs/Corticoid trong thời gian dài có thể ảnh hưởng đến quá trình tái tạo của gân cơ, dây chằng. Do vậy, việc ứng dụng các thuốc chống viêm có nguồn gốc từ thảo dược trong điều trị viêm quanh khớp vai luôn được sự quan tâm của các nhà khoa học.

“Hoàn khớp” là một chế phẩm đông dược do Viện Y học cổ truyền Quân đội nghiên cứu và bào chế, ứng dụng trong điều trị các bệnh cơ xương khớp (thoái hóa khớp, viêm phần mềm quanh khớp...). Song, chưa có nghiên cứu đánh giá tác dụng điều trị của chế phẩm này trên lâm sàng. Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm đánh giá tác dụng điều trị của chế phẩm “Hoàn khớp” trên BN viêm gân cơ nhị đầu cánh tay.

2. ĐỐI TƯỢNG, CHẤT LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, chất liệu nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: 86 BN viêm gân cơ nhị đầu cánh tay, điều trị tại Viện Y học cổ truyền Quân đội, từ tháng 11/2020 đến tháng 11/2021.

Loại trừ BN dưới 18 tuổi; BN có tổn thương gân cơ khác vùng vai (viêm - rách - đứt gân chóp xoay, rách sụn viền...); BN có tổn thương khác ở gân cơ nhị đầu (vôi hóa, đứt gân...); BN mắc bệnh nặng (suy gan, suy thận, suy tim...); BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Chất liệu nghiên cứu: chế phẩm “Hoàn khớp” được bào chế thành viên hoàn cứng, đóng gói 10g/gói x 20 gói/hộp, sản xuất tại Trung tâm Nghiên cứu ứng dụng sản xuất thuốc Đông y, Viện Y học cổ truyền Quân đội. “Hoàn khớp” gồm các vị: Hy thiêm (*Herba Siegesbeckiae*), Dây đau xương (*Caulis Tinosporae sinensis*), Tang chi (*Ramulus Mori albae*), Thương nhĩ tử (*Fuctus Xanthii strumarii*), Ngũ gia bì (*Cortex Schefflerae heptaphyllae*), Vương tôn đằng (*Radix et Caulis Gneti*), Ngải cứu (*Herba Artemisiae vulgaris*), Bạc hà (*Herba Menthae*), Thạch cao (*Gypsum fibrosum*), Củ tích (*Rhizoma Cibotii Culi*), Ngưu tất (*Radix Achyranthis bidentatae*), Bồ công anh (*Herba Lactucae indicae*) [4].

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị.

- Cỡ mẫu: chọn mẫu chủ đích.

- Chẩn đoán viêm gân cơ nhị đầu cánh tay theo tiêu chuẩn của M.C Boissier 1992 [3] và phù hợp

với chẩn đoán chứng “kiên thống” trong y học cổ truyền: lâm sàng có đau tại chỗ mặt trước của khớp vai lan xuống cánh tay, có thể hạn chế các động tác chủ động khớp vai, test Palm-up dương tính. Siêu âm khớp vai có hình ảnh gân nhị đầu dày lên, giảm âm, có thể có dịch quanh gân.

- Phương pháp tiến hành: chia ngẫu nhiên 86 BN thành 2 nhóm (mỗi nhóm 43 BN) tương đồng về tuổi, giới tính, mức độ bệnh, cụ thể:

+ Nhóm 1 (nhóm can thiệp): uống Mobic 7,5 mg x 1 viên/lần x 1-2 lần/ngày (tùy theo mức độ đau của bệnh), kết hợp uống “Hoàn khớp” 1 gói/lần x 2 lần/ngày trong 30 ngày liên tục.

+ Nhóm 2 (nhóm chứng): uống Mobic 7,5 mg x 1 viên/lần x 1-2 lần/ngày (tùy theo mức độ đau của bệnh).

- Chỉ tiêu nghiên cứu: đặc điểm BN nghiên cứu (tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh); hiệu quả sau 4 tuần điều trị (mức độ cải thiện triệu chứng đau theo thang điểm VAS; kết quả chung (theo thang điểm SPADI và góc vận động khớp vai).

- Tiêu chuẩn áp dụng trong đánh giá:

+ Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS: BN nhìn vào một thước có thể hiện các mức độ đau theo thang chia vạch từ 1-10 và chỉ vào mức độ đau mà BN cảm nhận tại thời điểm đánh giá, cụ thể: không đau: 0 điểm; đau nhẹ: 1-3 điểm; đau vừa: 4-6 điểm; đau nặng: 7-10 điểm [5].

+ Thang điểm SPADI: đánh giá mức độ đau (5 tiêu chí) và mức độ khó khăn vận động khớp vai (8 tiêu chí), tổng 13 tiêu chí là 130 điểm. Đánh giá kết quả điều trị theo thang điểm SPADI: tốt SPADI ≤ 20 điểm; khá: SPADI từ 21-50 điểm, trung bình: SPADI từ 51-80 điểm; kém: SPADI > 80 điểm [6].

- Đạo đức: tuân thủ theo đạo đức nghiên cứu của Viện Y học cổ truyền Quân đội. Phác đồ điều trị tuân thủ hướng dẫn của Bộ Y tế. BN được giải thích mục đích và đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin liên quan tới BN được bảo mật.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 16.0. Kết quả thể hiện dưới dạng giá trị trung bình, tỉ lệ %.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của BN nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm BN nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm 1 (n = 43)	Nhóm 2 (n = 43)	Tổng (n = 86)
Giới tính	Nam	9 (20,9%)	5 (11,6%)	14 (16,3%)
	Nữ	34 (79,1%)	38 (88,4%)	72 (83,7%)
Tuổi ($\bar{X} \pm SD$)		61,0 ± 12,14 năm	62,16 ± 9,06 năm	61,58 ± 10,66 năm

Đặc điểm	Nhóm 1 (n = 43)	Nhóm 2 (n = 43)	Tổng (n = 86)
Thời gian mắc bệnh ($\bar{X} \pm SD$)	3,38 ± 2,21 tháng	2,91 ± 1,79 tháng	3,15 ± 2,02 tháng
p	> 0,05		

Tỉ lệ giới tính, tuổi trung bình và thời gian mắc bệnh nhóm can thiệp và nhóm chứng tương đương nhau ($p > 0,05$).

3.2. Đánh giá hiệu quả điều trị

Bảng 2. Đánh giá điểm VAS sau điều trị

Điểm VAS	Nhóm 1 (n = 43)	Nhóm 2 (n = 43)	P_{1-2}
Trước điều trị	5,74 ± 0,95	5,65 ± 1,17	> 0,05
Sau điều trị	2,25 ± 0,93	2,98 ± 1,10	< 0,05
ΔVAS	3,49 ± 1,32	2,67 ± 1,63	< 0,05
$p_{\text{trước-sau}}$	< 0,05	< 0,05	

Sau điều trị, điểm VAS của cả 2 nhóm đều giảm so với trước điều trị. Điểm VAS trung bình của nhóm can thiệp (3,49 ± 1,32 điểm) giảm nhiều hơn so với nhóm chứng (2,67 ± 1,63 điểm), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Đánh giá điểm SPADI sau điều trị

Điểm SPADI	Nhóm 1 (n = 43)	Nhóm 2 (n = 43)	P_{1-2}
Trước điều trị	56,83 ± 6,05	55,28 ± 8,41	> 0,05
Sau điều trị	23,23 ± 6,07	27,70 ± 7,60	< 0,05
$\Delta SPADI$	33,60 ± 7,84	27,58 ± 12,39	< 0,05
$p_{\text{trước-sau}}$	< 0,05	< 0,05	

Điểm SPADI của 2 nhóm nghiên cứu đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị, với $p < 0,05$. Trong đó, nhóm 2 có điểm SPADI (23,23 ± 6,07 điểm) thấp hơn so với nhóm chứng (27,70 ± 7,60 điểm), khác biệt với $p < 0,05$.

Bảng 4. Đánh giá góc vận động sau điều trị

Góc vận động	Nhóm 1 (n = 43)	Nhóm 2 (n = 43)	P_{1-2}
Trước điều trị	135,47 ± 11,99	140,35 ± 15,79	> 0,05
Sau điều trị	160,81 ± 9,32	152,44 ± 12,36	< 0,05
Δ Góc	25,34 ± 13,73°	12,09 ± 20,96°	< 0,05
$p_{\text{trước-sau}}$	< 0,05	< 0,05	

Sau điều trị, góc vận động khớp vai ra trước của BN cả 2 nhóm đều được cải thiện so với trước điều trị. Độ chênh lệch góc vận động khớp vai thời điểm

trước và sau điều trị ở BN nhóm 2 (Δ Góc = 12,09 ± 20,96°) thấp hơn so với ở BN nhóm 1 (Δ Góc = 25,34 ± 13,73°), khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm BN nghiên cứu

- Tuổi: BN nghiên cứu trung bình 61,58 ± 10,66 tuổi (nhóm can thiệp 61,0 ± 12,14 tuổi, nhóm chứng 62,16 ± 9,06 tuổi; với $p > 0,05$). Kết quả này, khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Ánh Trang (54,44 ± 13,33 tuổi) [7], Hoàng Anh Phú (55,62 ± 11,41 tuổi) [8].

- Giới tính: các BN nghiên cứu có tỉ lệ giới tính nam/nữ ≈ 1/5. Nhóm can thiệp có 79,1% BN nữ và nhóm chứng có 88,4% BN nữ, khác biệt về giới tính giữa 2 nhóm nghiên cứu không có ý nghĩa, với $p > 0,05$. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Ánh Trang (73,8% BN là nữ giới) [7].

Tuổi và giới tính đều là những yếu tố liên quan đến viêm gân cơ nhị đầu, đa số các nghiên cứu đều cho thấy tỉ lệ nữ giới bị viêm gân cơ nhị đầu hoặc viêm quanh khớp vai cao hơn nam giới. Cùng với tuổi thì quá trình lão hóa cũng tăng dần và ảnh hưởng tới hệ vận động, đặc biệt là gân, cơ, dây chằng. Điều này có thể do quá trình lão hóa ở nữ giới tiến triển nhiều hơn và nhanh hơn so với nam giới.

- Thời gian mắc bệnh: thời gian mắc bệnh trung bình nhóm can thiệp (3,38 ± 2,21 tháng) không khác biệt so với nhóm chứng (2,91 ± 1,79 tháng). Kết quả này khác với nghiên cứu của Hoàng Anh Phú (thời gian mắc bệnh trung bình của nhóm nghiên cứu là 6,71 ± 6, 0 tháng) [8]. Sự khác biệt này có thể do cả 2 nghiên cứu có cỡ mẫu nhỏ, không đại diện cho một nghiên cứu dịch tễ, vì vậy, cần có những nghiên cứu sâu hơn.

4.2. Hiệu quả điều trị

- Về cải thiện mức độ đau: điểm VAS trung bình của BN trước điều trị ở nhóm can thiệp (5,74 ± 0,95 điểm) và nhóm chứng (5,65 ± 1,17 điểm) tương đương nhau, điểm VAS trung bình chung cho cả 2 nhóm là 5,70 ± 1,06 điểm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Ánh Trang và Nguyễn Hoài Nam (điểm VAS từ 5,72- 5,99 điểm) [7], Hoàng Anh Phú (điểm VAS từ 5,5-6,1 điểm) [8]. Sau điều trị, điểm VAS trung bình ở BN cả 2 nhóm đều giảm có ý nghĩa so với trước điều trị. Chênh lệch điểm VAS trung bình trước và sau điều trị (ΔVAS) của nhóm uống “Hoàn khớp” ($\Delta VAS = 3,49 \pm 1,32$ điểm) cao hơn so với nhóm chứng ($\Delta VAS = 2,67 \pm 1,63$ điểm), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này cho thấy, nhóm uống “Hoàn khớp” cải thiện mức độ đau tốt hơn nhóm chứng.

- Về cải thiện chức năng vận động khớp vai: chức năng gân cơ nhị đầu cánh tay được đánh giá thông qua thang điểm đánh giá chức năng khớp vai (SPADI) và đo góc vận động ra trước. Kết quả nghiên cứu thấy điểm SPADI trung bình trước điều trị nhóm can thiệp ($56,83 \pm 6,05$ điểm) không có sự khác biệt so với nhóm chứng ($56,83 \pm 6,05$ điểm). Điểm SPADI trung bình chung là $56,06 \pm 7,33$. Góc vận động trước điều trị của nhóm can thiệp là $135,47 \pm 11,99^\circ$, nhóm chứng là $140,35 \pm 15,79^\circ$, khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Ánh Trang (điểm SPADI: 44,83-48,75; góc vận động: $138,05-133,72^\circ$) [7]; Hoàng Anh Phú (điểm SPADI: 52,89-55,71 điểm, góc vận động ra trước trung bình là $148,21^\circ$) [8].

Kết quả nghiên cứu cho thấy, điểm SPADI trung bình nhóm can thiệp sau điều trị ($23,23 \pm 6,07$ điểm) giảm so với trước điều trị ($33,60 \pm 7,84$ điểm); góc vận động trung bình sau điều trị ($160,81 \pm 9,32^\circ$) tăng so với trước điều trị ($135,47 \pm 11,99^\circ$): Δ Góc = $25,34 \pm 13,73^\circ$. Điểm SPADI trung bình nhóm chứng sau điều trị ($27,70 \pm 7,60$ điểm) giảm so với trước điều trị ($27,58 \pm 12,39$ điểm); góc vận động trung bình sau điều trị ($152,44 \pm 12,36^\circ$) tăng so với trước điều trị ($140,35 \pm 15,79^\circ$): Δ Góc = $12,09 \pm 20,96^\circ$. Sự khác biệt về điểm SPADI và góc vận động trước và sau điều trị của 2 nhóm đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Mức độ cải thiện về điểm SPADI và góc vận động của nhóm can thiệp tốt hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$). Vận động khớp vai ở BN viêm gân cơ nhị đầu bị hạn chế, nguyên nhân chủ yếu là do đau. Thực tế trong quá trình thực hiện nghiên cứu chúng tôi nhận thấy, BN viêm gân cơ nhị đầu thường đau ở mức độ vừa, tuy nhiên, triệu chứng khó chịu nhất khiến BN phải đi khám là đau về đêm và không ngủ được. Hơn nữa, khớp vai tham gia vào hầu hết mọi hoạt động của cơ thể, do đó, khi đau và hạn chế tầm vận động khớp vai thì việc thực hiện các động tác liên quan đến sinh hoạt hàng ngày của BN đều bị ảnh hưởng. BN nhóm can thiệp uống “Hoàn khớp” kết hợp với Mobic, mức độ đau được cải thiện tốt hơn BN nhóm chứng chỉ uống Mobic. Do đó, hoạt động khớp vai, sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân cũng được cải thiện tốt hơn, điểm SPADI và tầm vận động khớp vai của nhóm uống Hoàn khớp cũng được cải thiện tốt hơn nhóm chứng.

- Theo Y học cổ truyền, viêm quanh khớp vai thuộc phạm trù chứng “kiên tý”, gồm ba thể là kiên thống, kiên ngưng và lậu kiên phong [9]. Trong đó, thể kiên thống và viêm gân cơ nhị đầu có nhiều điểm tương đồng. Nguyên nhân gây bệnh là do phong, hàn, thấp kết hợp với nhau, làm bế tắc kinh lạc gây đau và hạn chế vận động. “Hoàn khớp” được bào chế từ sự phối ngũ vị thuốc có tác dụng khu phong,

trừ thấp làm chủ dược (Dây đau xương, Tang chi, Hy thiêm, Thương nhĩ tử, Ngũ gia bì, Vương tôn đẳng), các vị tiêu viêm (Bạc hà, Bồ công anh, Thạch cao), kết hợp với hoạt huyết, bổ dưỡng can thận (Ngưu tất, Câu tích) [4]. Do đó, “Hoàn khớp” vừa có tác dụng trừ tà khí lại bổ dưỡng can thận, hoạt huyết khứ ứ, tăng cường nuôi dưỡng cho vùng gân cơ bị tổn thương và tác dụng trực tiếp tới nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh của viêm gân cơ nhị đầu, từ đó, làm giảm đau, chống viêm, cải thiện vận động khớp vai.

5. KẾT LUẬN

Mức độ đau, điểm SPADI, tầm vận động khớp vai của nhóm uống “Hoàn khớp” cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng, khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

“Hoàn khớp” có hiệu quả trong điều trị viêm gân cơ nhị đầu cánh tay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Varacallo, Matthew and Mair, Scott D (2023), *Proximal Biceps Tendinitis and Tendinopathy*, Editor Editors.
2. Djade, Codjo D, et al (2020), “Incidence of shoulder pain in 40 years old and over and associated factors: A systematic review”, *European Journal of Pain*, 24 (1), pp. 39-50.
3. Boissier, MC (1993), “Painful shoulder. Diagnostic orientation”, *La Revue du praticien*, 43 (6), pp. 751-754.
4. Bộ Y tế (2017), *Dược điển Việt Nam V*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Carlsson, Anna Maria (1983), “Assessment of chronic pain. I. Aspects of the reliability and validity of the visual analogue scale”, *Pain*, 16 (1), pp. 87-101.
6. Williams Jr, John W, Holleman Jr, Donald R, and Simel, DL7791172 (1995), “Measuring shoulder function with the Shoulder Pain and Disability Index”, *The Journal of rheumatology*, 22 (4), pp. 727-732.
7. Nguyễn Ngọc Ánh Trang, Nguyễn Hoài Nam (2024), “Hiệu quả ngắn hạn của can thiệp bằng dán Kinesio trong phục hồi chức năng cho bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần”, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 534 (1).
8. Hoàng Anh Phú (2020), Đánh giá kết quả điều trị viêm đầu dài gân cơ nhị đầu cánh tay bằng liệu pháp tiêm collagen MD GUNA dưới hướng dẫn siêu âm, Trường Đại học Y Hà Nội.
9. Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Hà Nội (2005), Bài giảng Y học cổ truyền, tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. □